MONITORAGGIO DATI ALCOL-ATTIVITA' SVOLTE E PAGAMENTI EFFETTUATI

Situazione al 31.12.2004

REGIONI	ANNO 2001			ANNO 2002			ANNO 2003		
	FINANZIAMENTO ANNO 2001	Attività svolte	Pagamenti effettuati	FINANZIAMENTO ANNO 2002	Attività svolte	Pagamenti effettuati	FINANZIAMENTO ANNO 2003	Attività svolte	Pagamenti effettuati
Piemonte	40.709,38	x	40.709,38	40.709,38	x	40.709,38	40.709,38		
Valle D'Aosta	1.330,61			1.330,61			1.330,61		
Lombardia	84.659,43	x	84.659,43	84.659,43	x	84.659,43	84.659,43	x	84.659,43
Prov. Aut. Trento	4.039,70			4.039,70			4.039,70		
Prov. Aut. Bolzano	3.754,92	x	3.754,92	3.754,92	x	3.754,92	3.754,92	x	3.754,92
Veneto	43.809,84	x	oo	43.809,84	x	oo	43.809,84		
Friuli Venezia Giulia	11.434,84	x	oo	11.434,84	x	11.434,84	11.434,84		
Liguria	15.221,77			15.221,77			15.221,77		
Emilia Romagna	40.077,49	x	oo	40.077,49	x	oo	40.077,49	x	
Toscana	34.403,90	x	34.403,90	34.403,90	x	34.403,90	34.403,90		
Umbria	8.502,85			8.502,85			8.502,85		
Marche	14.997,40			14.997,40			14.997,40		
Lazio	46.770,79	x	oo	46.770,79	x	oo	46.770,79	x	
Abruzzo	11.813,88	x	11.813,88	11.813,88	x	11.813,88	11.813,88		
Molise	3.052,10			3.052,10			3.052,10		
Campania	46.210,94	x	46.210,94	46.210,94	x	46.210,94	46.210,94	x	
Puglia	34.143,35	x	34.143,35	34.143,35	x	34.143,35	34.143,35		
Basilicata	5.634,58			5.634,58			5.634,59		
Calabria	16.994,69			16.994,69			16.994,69		
Sicilia	34.343,89	x	34.343,89	34.343,89	x	34.343,89	34.343,89		
Sardegna	14.550,65			14.550,65			14.550,64		
	516.457,00		**290.039,69**	**516.457,00**		**301.474,53**	**516.457,00**		**88.414,35**

12

Nota: nella colonna "pagamenti effettuati", le celle contrassegnate con il segno "o" oppure "oo" indicano che è stata inoltrata o si è in attesa di inoltrare richiesta di reiscrizione in bilancio di somme andate in perenzione amministrativa

2.5. I progetti sull'alcol finanziati a carico del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Con l'approvazione della Legge 18.2.1999 n. 45 "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze" la possibilità di finanziamento a carico del Fondo nazionale per la lotta alla droga è stata estesa anche a progetti relativi alla "alcoldipendenza correlata", presentati dalle Regioni e dai Ministeri interessati.
Dopo l'approvazione della legge 125/2001 il Ministero della Salute ha presentato al suddetto Fondo richiesta di finanziamento per n. 3 progetti predisposti sulla base delle finalità e degli obiettivi enunciati dalla legge 125/2001, per favorire interventi e azioni utili alla sua puntuale attuazione. I finanziamenti sono stati concessi.
Nell'anno 2003 si sono svolte le attività amministrative e organizzative necessarie per avviare l'implementazione di tali progetti, e in particolare sono stati presi contatti e avviati incontri con le Regioni e Province Autonome, anche tramite il Coordinamento permanente delle Regioni italiane sulla tossicodipendenza presso la Regione Veneto.
Per i 2 progetti finanziati con i fondi dell'anno 2001 sono state identificate, tramite il suddetto Coordinamento permanente, le Regioni interessate alla realizzazione degli stessi e in particolare quelle interessate a svolgere un ruolo di capofila per la gestione amministrativa e il coordinamento tecnico.
Per l'implementazione dell'unico progetto in materia di alcol finanziato con i fondi relativi all'anno 2002, di fatto oggettivamente ritardata da motivi relativi alla temporanea indisponibilità dei fondi medesimi, per motivi non dipendenti dal Ministero della Salute, non sono state effettuate attività nel corso del 2003

1) Progetto *"Impatto dei problemi alcolcorrelati nella popolazione afferente alle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi"*.
(Finanziamento approvato: € 464.811,21)
In considerazione del fatto che la legge 125/2001 impegna l'Amministrazione centrale della Salute alla definizione dei requisiti e standard minimi di funzionamento dei servizi, e le Regioni ad una specifica programmazione di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati, questo progetto intende rappresentare un sostegno per l'efficace e proficua messa a punto di validi strumenti a ciò finalizzati, creando una solida base conoscitiva, operativa e organizzativa, anche tramite la sperimentazione di attività innovative, sulla quale innestare un'efficace attività istituzionale.
Rivestendo valore cruciale, per le esigenze conoscitive del sistema, il dato relativo all'impatto dei problemi e patologie alcolcorrelate nella popolazione afferente alle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, in termini di epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi, il progetto è stato elaborato per approfondire su queste basi la conoscenza dei fenomeni di abuso e dipendenza da alcol nel nostro Paese, individuandone le tipologie, le correlazioni con altre patologie e altri tipi di dipendenza, con i ricoveri ospedalieri e con altre variabili demografiche, socioeconomiche e culturali. Ciò anche tenendo conto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità suggerisce da tempo di impostare gli studi relativi ai danni da alcol su indicatori di disabilità piuttosto che di mortalità.
Il progetto consentirà di porre le basi per la messa a punto di un sistema di monitoraggio permanente, adeguato alle esigenze conoscitive di un sistema di assistenza integrato, così come configurato in relazione alla recente normativa.
Il ruolo di capofila del progetto è stato assegnato congiuntamente alle Regioni Toscana e

Lombardia, che ne cureranno l'implementazione coordinando le Regioni Piemonte, Liguria, Veneto, Abruzzo, Umbria, Marche, Calabria, Campania, Puglia e Sardegna.

2) Progetto "*Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza: autogestione teleassistita, tecniche cognitivo-comportamentali e trattamento individualizzato per ottimizzare gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico nei servizi*".
(Finanziamento approvato: € 206.582,76)
Dopo l'approvazione della legge 125/2001, nel momento in cui i servizi per l'alcoldipendenza sono diventati, per volontà del legislatore, un segmento importante nell'ambito del sistema preposto alla salute dei cittadini, è apparso particolarmente utile e opportuno predisporre le basi per la costruzione di un modello di assistenza alcologica operativamente valido, sperimentando, in relazione ad ipotesi di lavoro scientificamente fondate e preliminarmente validate, interventi operativi in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni degli utenti.
Poiché le ricadute nell'abuso da parte di soggetti già disintossicati costituiscono un nodo cruciale e ancora irrisolto nel trattamento degli alcolisti e vengono rilevate, nonostante la correttezza e l'efficacia dei metodi di disintossicazione, percentuali di ricaduta mediamente molto elevate, è stato elaborato uno specifico progetto di carattere sperimentale finalizzato a costruire un modello di intervento che faciliti l'accesso degli utenti alcolisti al sistema, prolunghi la loro permanenza nei programmi di trattamento e accresca nel tempo e nello spazio le occasioni di rapporto con i servizi, assicurando periodici contatti a lungo termine, anche tramite teleassistenza, in grado di contenere nel lungo periodo i fenomeni di ricaduta. Si prevede di sostenere a tal fine anche la diffusione sul territorio di esperienze di auto-mutuo aiuto promosse o protette dal servizio pubblico.
Il progetto prevede inoltre una fase di formazione per mettere in grado gli operatori di gestire rapporti, anche limitati e a distanza, ma continui e attenti, con i singoli pazienti, e di interagire con le loro energie di autoregolazione e di cambiamento, cogliendo tutte le possibilità presenti nell'ambito di un percorso pluriennale, dove la ricaduta è gestita quale momento critico ma non risolutivo del rapporto terapeutico.
Il ruolo di capofila del progetto è stato assegnato alla Regione Lazio, che ne curerà l'implementazione coordinando le Regioni Piemonte, Toscana, Abruzzo, Umbria, Molise, Campania, Puglia e Sicilia, che hanno aderito al progetto.

3) "*Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcolcorrelati, per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzino i giovani come 'risorsa'*".
(Finanziamento approvato: € 480.930,00)
La legge 125/2001 contempla fra le sue finalità, al comma 1 punto a), la tutela del diritto di bambini e adolescenti ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche. D'altra parte sta emergendo tra i giovani del nostro Paese una crescente diffusione del consumo di bevande alcoliche ad alto rischio, con la conseguente necessità di adottare adeguate misure di prevenzione.
Tenendo conto della centralità e della criticità della scuola quale luogo di apprendimento conoscitivo e relazionale anche rispetto ai problemi che attengono alla salute psicofisica, è stato elaborato un progetto per la valutazione di impatto e di risultato degli interventi e degli strumenti di prevenzione dell'abuso alcolico nella scuola.
Il progetto si propone di individuare i punti di forza o di criticità, a livello comunicativo, cognitivo, relazionale o quant'altro, delle strategie educative e dei programmi adottati, di studiare opinioni, credenze, condizionamenti e situazioni che favoriscono l'attrazione dei giovani verso modelli di consumo alcolico a rischio, di costruire e sperimentare, sulla base

delle conoscenze acquisite, un modello operativo in grado di coinvolgere i giovani in modo attivo nella gestione degli interventi preventivi nella scuola e di valorizzarli come risorsa.

2.6. La partecipazione alle politiche internazionali

Nel corso del 2003 il Ministero della Salute ha garantito tramite i suoi rappresentanti la partecipazione dell'Italia alle attività della Commissione Europea dedicate alla valutazione periodica prevista dalla Raccomandazione del Consiglio "Consumo di bevande alcoliche da parte di bambini e adolescenti" e dalla Conclusione del Consiglio per l'adozione di una strategia comunitaria tesa a ridurre l'impatto sociale e sanitario dell'alcol nell'ambito della popolazione generale.

Tale partecipazione è stata espressa nell'ambito degli organi formali della Commissione ed in particolare nel Gruppo di lavoro "*Alcol e salute*" insediato presso la Direzione Generale Salute e Tutela dei Consumatori della Commissione europea (DG SANCO), che ha svolto riunioni periodiche cui sono stati chiamati a partecipare, nell'ambito di sessioni dedicate, oltre ai rappresentanti del Ministero, anche rappresentanti del mondo della produzione e industria delle bevande alcoliche, del settore pubblicitario, degli organismi di autodisciplina e delle Organizzazioni non governative di tutela degli alcolisti.

Le politiche europee in campo alcologico hanno avuto nell'anno 2003 un forte impulso con l'adozione del nuovo Programma di azione comunitario nel campo della Sanità pubblica per gli anni 2003-2008, che sostituisce gli otto programmi comunitari precedenti.

Il Programma prevede infatti fra i settori di lavoro prioritari per l'anno 2003 quelli relativi ai determinanti di salute e alle informazioni di salute, nell'ambito dei quali sono contemplati specificamente i comportamenti e gli stili di vita riferiti all'uso e abuso di alcol.

Per quanto riguarda l'alcol è stata discussa e condivisa l'esigenza di istituire una rete di organismi esperti per sostenere l'applicazione della Raccomandazione del Consiglio U.E. sul consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani e per contribuire all'ulteriore elaborazione di una strategia comunitaria destinata a ridurre i danni provocati dall'alcol.

Un'attenzione specifica viene dedicata alla promozione della partecipazione dei giovani nell'elaborazione di politiche e attività di lotta contro l'alcolismo, quale priorità enunciata nella Raccomandazione del Consiglio sui giovani e l'alcol.

Il Programma 2003-2008 ha rappresentato anche un'importante opportunità di finanziamento per progetti relativi alle azioni previste.

Per una migliore attuazione del Programma 2003-2008 sono stati elaborati specifici piani per la riorganizzazione della citata Direzione Generale Salute e Tutela dei consumatori (DG SANCO), che in futuro comprenderà tre unità operative strutturate in funzione delle tre parti del programma di sanità pubblica, fra le quali l'unità "Informazioni sulla salute" e l'unità "Determinanti di salute," nell'ambito delle quali saranno trattati i problemi legati all'alcol.

Le azioni avviate con il Piano di lavoro 2003 hanno riguardato sopratutto la raccolta di dati su alcol e stili di vita, finalizzata alla elaborazione di indicatori relativi al consumo, alla promozione dell'alcol e alla legislazione in materia.

E' stata altresì programmata la predisposizione, nell'ambito delle Relazioni sulla sanità pubblica identificate come prioritarie dalla Commissione, di una relazione sull'impatto economico e sociale dell'alcol nella U.E. .

Tutti le azioni riguardanti l'alcol forniranno un contributo basilare per la preparazione di una Conferenza sull'alcol, la salute e la società, da tenersi nel 2005 o all'inizio del 2006.

I principi sanciti dalla legge 125/2001 per la tutela della popolazione, e in particolare di bambini e adolescenti, dai danni alcolcorrelati sono stati sostenuti e hanno trovano pieno

riscontro nelle attività istituzionali esercitate dal Ministero della Salute nell'ambito delle richiamate attività istituzionali di ambito U.E..

In particolare la rete costituita con la partecipazione congiunta di rappresentanti degli Stati membri e delle parti interessate ha contribuito a rafforzare i reciproci legami tramite la discussione di temi quali le politiche fiscali, la necessità del coinvolgimento dei giovani e il ruolo della salute nelle altre politiche, con l'obiettivo specifico di ricercare un equilibrio tra sanità e mercato interno. In tale contesto è stata rilevata la necessità di garantire una coerenza tra gli obiettivi di sanità pubblica e quelli relativi ai diversi settori economici della produzione agricola (vino) e industriale (birra e liquori), sottolineando il ruolo peculiare rivestito per tali fini dai Ministeri della Salute dei singoli Stati.

A tale proposito, nell'ambito della citata riorganizzazione della Direzione Generale Salute e Tutela dei consumatori (DG SANCO), è stata prevista una nuova unità di sanità pubblica per la trattazione delle questioni sanitarie che interessano anche altri ambiti di politica comunitaria.

Sono proseguiti i lavori della Commissione U.E. in merito al provvedimento "Conclusioni del Consiglio su una strategia comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati", attraverso cui il Consiglio, nel giugno 2001, invitava la Commissione a studiare la possibilità di sostenere una strategia comunitaria globale volta a ridurre il danno alcolcorrelato a completamento delle politiche nazionali. Gli stati di avanzamento dei lavori si riferiscono sopratutto alla definizione di una proposta per l'articolazione complessa di una strategia comunitaria di ampio respiro, che include misure da adottarsi anche in ambiti politici diversi da quelli specificamente sanitari, quali la ricerca, la tassazione, i consumi, la salvaguardia del consumatore, i trasporti, la pubblicità, il commercio, la sponsorizzazione.

Per quanto riguarda le attività di collaborazione con l'O.M.S., Il Ministero della Salute ha partecipato al finanziamento del *Centro di collaborazione dell'O.M.S. per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcolcorrelati*, costituito presso l'Istituto Superiore di Sanità con finalità di promozione e supporto di attività nazionali e internazionali di ricerca, formazione, valutazione e coordinamento, ai fini della riduzione dei rischi per la salute legati all'uso e abuso di alcol.

Il Centro ha svolto fra l'altro per l'Italia il ruolo di *National Counterpart* dell'O.M.S. per il Piano d'Azione Europeo sull'alcol.

PAGINA BIANCA

PARTE I

TABELLE E GRAFICI

PAGINA BIANCA

Tab.1a - PERSONE DI 14 ANNI E PIU' CHE CONSUMANO ALMENO QUALCHE VOLTA L'ANNO VINO, BIRRA, ALCOLICI FUORI PASTO - ANNI 1993-2001 (a) (per 100 persone di 14 anni e più)

ANNI	Vino	Birra	Alcolici fuori pasto
1993	58,0	42,6	20,9
1994	57,1	44,5	22,4
1995	57,1	45,2	22,3
1997	58,8	46,8	24,3
1998	56,9	47,2	24,7
1999	56,8	46,7	23,6
2000	57,1	47,5	23,3
2001	59,6	48,4	25,0

(a) nel 1996 le informazioni non sono state rilevate

Fonte: ISTAT-Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"-Anno 2001

Tab.1b - PERSONE DI 14 ANNI E PIU' PER CONSUMO DI VINO, BIRRA ED ALCOLICI ALMENO QUALCHE VOLTA L'ANNO, CLASSE DI ETA' E SESSO - ANNO 2001 (per 100 persone della stessa età)

CLASSI DI ETA'	Consuma vino	Consuma oltre 1/2 litro di vino al giorno	Consuma birra	Consuma alcolici fuori pasto
	MASCHI			
14-17	23,3	0,3	40,1	17,1
18-19	46,4	1,3	69,9	43,4
20-24	58,0	2,1	76,6	47,3
25-34	70,0	4,4	76,7	46,8
35-44	79,1	7,6	76,6	40,6
45-54	83,3	12,7	70,3	39,0
55-59	83,2	14,3	59,6	38,3
60-64	82,7	17,6	53,3	37,0
65-74	83,4	16,3	42,3	28,8
75 e più	77,4	12,1	28,1	21,6
Totale	**73,8**	**9,3**	**69,7**	**37,8**
	FEMMINE			
14-17	15,6	0,2	57,3	13,8
18-19	25,7	0,2	42,6	27,5
20-24	34,9	0,4	43,8	24,4
25-34	41,8	0,7	47,9	18,7
35-44	49,9	1,2	46,9	13,8
45-54	55,8	1,9	40,3	13,4
55-59	54,5	2,8	30,6	11,1
60-64	53,7	3,3	24,3	8,9
65-74	48,8	2,2	14,3	6,1
75 e più	46,1	1,7	9,7	4,8
Totale	**46,4**	**1,5**	**34,1**	**13,1**
	MASCHI E FEMMINE			
14-17	19,5	0,3	33,9	15,5
18-19	36,2	0,8	56,4	35,5
20-24	46,5	1,2	60,4	36,0
25-34	56,0	2,6	62,4	32,9
35-44	64,6	4,5	61,9	27,3
45-54	69,4	7,2	55,0	26,0
55-59	68,9	8,5	45,1	24,7
60-64	67,7	10,2	38,3	22,5
65-74	64,3	8,5	26,9	16,3
75 e più	57,6	5,5	16,5	11,0
Totale	**59,6**	**5,3**	**48,4**	**25**

Fonte: ISTAT-Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"-Anno 2001

Tab.1c - PREVALENZA DEI CONSUMATORI (%) DI OLTRE 1/2 LITRO DI VINO AL GIORNO ANNI 1993-2001

(%)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Maschi	14,0	12,1	12,2	-	10,7	9,7	9,3	9,8	9,3
Femmine	2,2	1,9	1,8	-	1,9	1,5	1,5	2,0	1,5

Fonte: ISTAT-Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"-Anno 2001

Tab.1d - PREVALENZA DEI CONSUMATORI (%) DI ALCOLICI FUORI PASTO NELLA CLASSE DI ETA' 14-17 ANNI - ANNI 1993-2001

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
MASCHI	9,8	13,4	12,9	-	18,4	15,2	18,0	16,8	17,1
FEMMINE	7,1	8,0	6,0	-	10,8	9,7	12,8	12,2	13,8

Fonte: ISTAT 2002- Indagine Multiscopo annuale sulle famiglie.Aspetti della vita quotidiana-Anno 2001

Tab.2a - USO DI BEVANDE ALCOLICHE NEGLI STUDENTI TRA I 15 E I 19 ANNI ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA ANNI 1999-2002

	1999	2000	2001	2002
Bevande alcoliche	86,5%	89,4%	87,4%	89,0%
Ubriacarsi	52,7%	55,0%	55,2%	54,6%

Fonte: Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 2002

PROGETTO ESPAD

Tab.2b - APPROVAZIONE E PERCEZIONE DEL RISCHIO NELL'USO DI BEVANDE ALCOLICHE NEGLI STUDENTI TRA I 15 E I 19 ANNI ANNI 1999-2002

	1999	2000	2001	2002
Non disapprovo bere 1 o 2 bicchieri	75,0%	74,0%	79,0%	76,0%
Non disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	18,0%	20,0%	23,0%	25,0%
Nessun rischio nel bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	3,0%	3,0%	4,0%	4,0%

Fonte: Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 2002:Progetto ESPAD

PROGETTO ESPAD

Tab.3a - DISTRIBUZIONE PER ETA' DEGLI UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI - ANNO 2002

REGIONE	Nuovi utenti						Utenti già in carico o rientrati						Totale utenti					
	Maschi		Femmine		Totale		Maschi		Femmine		Totale		Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	108	0,8	28	0,7	136	0,7	57	0,3	14	0,2	71	0,3	165	0,5	42	0,4	207	0.5
20-29	1.941	13,5	307	7,5	2.248	12,2	1.510	7,6	306	4,9	1.816	7,0	3.451	10,1	613	6,0	4.064	9,1
30-39	3.793	26,5	982	23,9	4.775	25,9	4.833	24,3	1.410	22,8	6.243	24,0	8.626	25,2	2.392	23,2	11.018	24,8
40-49	3.815	26,6	1.319	32,1	5.134	27,8	5.570	28,0	1.907	30,8	7.477	28,7	9.385	27,4	3.226	31,3	12.611	28,3
50-59	3.026	21,1	979	23,8	4.005	21,7	4.903	24,7	1.653	26.7	6.556	25,2	7.929	23,2	2.632	25,6	10.561	23,7
>=60	1.647	11,5	500	12,2	2.147	11,6	2.988	15,0	894	14.5	3.882	14,9	4.635	13,6	1.394	13,5	6.029	13,6
TOTALE	**14.330**	**100,0**	**4.115**	**100,0**	**18.445**	**100,0**	**19.861**	**100,0**	**6.184**	**100,0**	**26.045**	**100,0**	**34.191**	**100,0**	**10.299**	**100,0**	**44.490**	**100,0**

Fonte: Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII

Tab.3b-DISTRIBUZIONE PER ETA'(%) DEGLI UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI

CLASSI	Maschi							Femmine							Totale						
DI ETA'	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<20	0,5	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,7	0,4	0,6	0,7	0,7	0,4	0,5	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5
20-29	8,6	9,4	9,0	9,6	9,5	9,2	10,1	6,0	6,7	6,1	7,1	6,0	6,1	6,0	7,9	8,8	8,3	9,1	8,7	8,5	9,1
30-39	22,1	24,6	22,6	23,6	24,4	24,1	25,2	23,8	24,0	22,8	23,0	22,7	22,4	23,2	22,5	24,4	22,6	23,4	24,0	23,7	24,8
40-49	29,6	28,5	27,9	26,9	26,4	27,3	27,4	31,3	31,9	29,8	29,0	30,9	31,0	31,3	30,0	29,3	28,4	27,4	27,5	28,2	28,3
50-59	25,2	23,2	24,3	24,7	24,3	23,1	23,2	25,6	24,2	25,5	25,6	25,6	24,3	25,6	25,3	23,4	24,6	24,9	24,6	23,4	23,7
>=60	14,1	13,7	15,5	14,5	14,8	15,6	13,6	12,9	12,5	15,4	14,7	14,1	15,5	13,5	13,8	13,4	15,5	14,6	14,6	15,6	13,6
TOTALE	100,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII